

использоваться совместно с орально-фарингеальным тестом для диагностики аллергии на яблоки.

Литература:

1. Kiewning, D. Effects of long-term storage on Mal d 1 content of four apple cultivars with initial low Mal d 1 content / D. Kiewning, M. J. Schmitz-Eiberger // *Sci Food Agric.* – 2014. – Vol. 94, № 4. – P. 798–802.
2. Recombinant Mal d 1 is a reliable diagnostic tool for birch pollen allergen-associated apple allergy / D. Kollmann [et al.] // *J Allergy Clin Immunol.* – 2013. – Vol.132, № 4. – 1008–1010.
3. Hassan, A.K.G. An overview of fruit allergy and the causative allergens / A.K.G. Hassan, Y.P. Venkatesh // *Eur Ann Allergy Clin Immunol.* – 2015. – Vol. 47, № 6. – P. 180–187.
4. Аляхнович, Н.С. Метод диагностики аллергии на пищевые красители по увеличению пероксидазной активности в слюне / Н.С. Аляхнович, В.В. Янченко, Д.К. Новиков // *Иммунопатол., аллергол., инфектол.* – 2015. – № 3. – С. 108–114.
5. Bradford, M.M. A rapid and sensitive method for the quantitation of microgram quantities of protein utilizing the principle of protein dye binding / M.M. Bradford // *Anal. Biochemistry.* – 1976. – Vol. 72. – P. 248–254.

УДК 616.1

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ – НОРМА ИЛИ ПАТОЛОГИЯ?

Музыка О.Г., Лоллини В.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Артериальное давление (АД), являясь предиктором адекватности перфузии органов и тканей, может колебаться в значительных пределах. Существуют общепринятые нормы уровня артериального давления: систолического от 120 мм.рт.ст. до 139 мм.рт.ст. и диастолического от 75 мм.рт.ст. до 90 мм.рт.ст. [1]. Принятый уровень нормального артериального давления коррелирует с минимальными поражениями органов мишеней, которые существенно страдают при повышенном артериальном давлении.

Артериальная гипертензия является распространенной патологией, обусловленной комбинацией ряда факторов риска и приводящая к фатальным последствиям: инсультам, острому инфаркту миокарда, хронической сердечной и почечной недостаточностям. Данная проблема достаточно хорошо представлена в литературе.

Менее изученными остаются вопросы прогноза и длительного воздействия низкого артериального давления на функционирование сердечно-сосудистой системы. С одной стороны, в исследовании SPRINT [2] была доказана эффективность стратегии снижения систолического АД <120 мм.рт.ст. у пациентов с артериальной гипертензией. С другой стороны, при более агрессивной терапии артериальной гипертензии повышается риск снижения диастолического артериального давления (ДАД), что в свою очередь, возможно, негативно влияет на коронарный кровоток. Возникновение J-кривой у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и низкого ДАД было продемонстрировано в ряде исследований. Так Р. Owens и E. O'Brien [3] при проведении 24-часового мониторинга АД и ЭКГ выявили временную взаимосвязь изменений сегмента ST и диастолической гипотензией. А J. Merlo и коллеги [4] установили 4-кратное повышение риска развития ИБС и связанных с ней сердечно-сосудистых катастроф у пациентов-мужчин, которые в течение 10 лет принимали антигипертензивные препараты. L. Hansson и коллеги провели когортное исследование HOT (Hypertension Optimal Treatment) [5] и обнаружили, что снижение ДАД с 85 мм.рт.ст. до 80 и ниже приводит к росту риска возникновения инфаркта миокарда у пациентов с верифицированной ИБС на 22%. Таким образом, существуют убедительные

доказательства о патологическом влиянии низких цифр диастолического артериального давления при ИБС, однако в литературе мало представлены данные о наблюдении пациентов с хроническими формами артериальной гипотонии со снижением и систолического, и диастолического АД.

Одной из важных проблем, связанных с артериальной гипотонией, является выявление специфических жалоб и симптомов, которые бы помогали верифицировать диагноз. В ряде исследований ищут связь между вегетативными симптомами (тошнота, головные боли, головокружение, нарушение терморегуляции, гипергидроз и т.д.) и гипотонией. Так, в исследовании, проводимом в Британии, S. Wessely и коллеги [6] выявили связь постоянного чувства усталости у 84% испытуемых, обмороков и головокружения у 85% субъектов с систолическим АД <110 мм.рт.ст ($p < 0,001$), что подтверждало более ранние выводы анализа Пембертона и Молчанова.

На данный момент нет больших популяционных данных о распространенности гипотонических состояний. А.М. Корицкий считал, что около 2.5-3.5% населения страдают от артериальной гипотонии, а по результатам второго этапа исследования AIB (The Allied Irish Bank) [7] во время проведения холтеровского мониторирования гипотонические события были выявлены у 49,2% субъектов, чаще у женщин. Подобная разбежка в частоте встречаемости может быть связана с отсутствием единой классификации и критериев гипотонических явлений.

Таким образом, существующие литературные данные указывают на высокую вероятность развития опасных для жизни осложнений, обусловленных гипотонией, что, несомненно, требует проведения интенсивных клинических исследований при гипотонических состояниях с разработкой диагностических и классификационных критериев.

Литература:

1. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension / B. Williams [et al.] // *European Heart Journal*. – 2018 – Vol. 39 – P. 3021–3104. doi: 10.1093/eurheartj/ehy339
2. A randomized trial of intensive versus standard blood – pressure control / The Sprint Research Group // *The New England Journal of Medicine*. – 2015 – Vol. 373, № 22. – P. 2103–2116. doi: 10.1056/NEJMoa1511939
3. Owens, P. Hypotension in patients with coronary disease: can profound hypotensive events cause myocardial ischemic events? / P. Owens, E. O'Brien // *Heart*. – 1999. – Vol. 82. – P. 477–481. doi: 10.1136/hrt.82.4.477
4. Merlo, J. Incidence of myocardial infarction in elderly men being treated with antihypertensive drugs: population based cohort study / J. Merlo, J. Ransam // *BMJ*. – 1996 – Vol. 313. – P. 457–461. doi: 10.1136/bmj.313.7055.457
5. Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose asoirin in patients with hypertension: principal results of the HypertentiosOptimal Treatment (HOT) randomized trial / L. Hansson [et al.] // *Lancet*. – 1998. – Vol. 351. – P. 1755–1762. doi: 10.1016/S0140-6736(98)04311-6
6. Wessely, S. Symptoms of low blood pressure: a population study / S. Wessely, J. Nickson, B. Cox // *BJM*. – 1990. – Vol. 301. – P. 362–365. doi: 10.1136/bmj.301.6748.362
7. Owens, P.E. Arterial hypotension: prevalence of low blood pressure in the general population using ambulatory blood pressure monitoring / P.E. Owens, S.P. Lyons, E.T. O'Brien // *Journal of Human Hypertension*. – 2000. – Vol. 14. – P. 243–247. doi: 10.1038/sj.jhh.1000973